#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1503

##### Ф.И.О: Ануфриев Андрей Викторович

Год рождения: 1973

Место жительства: К-Днепровский р-н ул. Ленина 271

Место работы: н/р.

Находился на лечении с 28.11.14 по 09.12.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. С-м ВСД. Ожирение I ст. (ИМТ 30,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Хронический холецистит вне обострения. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гепатоз.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, онемение ног, повышение АД макс. до 160 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 38ед., п/у- 18ед., Ухудшение зрения с 2011. Лазеркоагуляция в 2011. Гликемия –8-9-10,0 ммоль/л. НвАIс - 10,7% от 15.02.14. Последнее стац. лечение в 2012г. 2012 АТТПО – 29,4(0-30) МЕ/мл ТТГ – 1,9( 0,3-4,0) Мме/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.12.14 Общ. ан. крови Нв –180 г/л эритр – 5,4 лейк – 7,8 СОЭ – 4 мм/час

э- 0% п-1 % с- 75% л- 21 % м- 3%

05.12.14 Общ. ан. крови Нв – 170 г/л

01.12.14 Биохимия: СКФ –119,9 мл./мин., хол –5,4 тригл – 2,1ХСЛПВП -1,1 ХСЛПНП -3,3 Катер -3,9 мочевина – 5,2 креатинин –92,4 бил общ –11,2 бил пр – 3,9 тим –1,1 АСТ –0,64 АЛТ –0,44 ммоль/л;

### 02.12.14 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

03.12.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

05.12.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – отр

05.12.14 Суточная глюкозурия – 2,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 05.12.14 Микроальбуминурия –207 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.11 | 9,2 | 6,4 | 11,1 | 12,7 |
| 02.12 | 10,1 | 8,8 | 12,0 | 11,4 |
| 04.12 | 10,6 | 10,5 | 8, | 10,4 |
| 07.12 | 7,5 | 9,9 | 5,3 | 7,6 |
| 08.12 |  | 7,0 | 12,2 |  |

03.12.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

28.11.14Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,2 ;

Единичные микроаневризмы, отек сетчатки, экссудативные очаги, множественные лазеркоагулянты. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ.

30.11.14ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

02.12.14Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. С-м ВСД

01.12.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.12.14РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

03.12.14Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.11.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,6см3; лев. д. V =6,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, диалипон, индапрес, витаксон, солкосерил

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з-34-36 ед., п/уж -26-28 ед., Хумодар Р100Р п/з 8-10ед. п/у 6-8 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,. Контроль АД, ЭКГ (по Небу). Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Инадрпес 2,5 мг утром
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в № 10
7. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., трайкор 1т 1р/д,, слезавит 1т.\*1р/д.
8. Рек гастроэнтеролога: стол № 5 режим питания, урсохол (урослив) 2к на ночь 2-3 мес, контр УЗИ ч/з 3 мес.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.